

第十二章 學校衛生教育

學生的健康是學習的基礎，為促進學校學生及教職員工健康，奠定國民健康基礎及提升生活品質，各級主管教育機關結合衛生、農業及環境保護等機關單位，依據《學校衛生法》及其相關法令共同推動學校衛生工作，以確保學校教職員生的健康無虞。

本章旨在從基本現況、重要施政成效、問題與對策及未來發展動向等四個面向，闡述民國（以下同）113 年度學校衛生教育的重要內容。

第一節 基本現況

本節就學校衛生教育的年度經費編列、健康教育專業人才培育、學校衛生相關人力及學生健康情形等三部分，說明 113 年度學校衛生教育的基本現況。

壹、學校衛生教育預算

一、歷年編列情形

自 102 年教育部組織改造後，有關學校衛生教育預算分別編列於教育部與教育部國民及學前教育署（以下簡稱教育部國教署）（如表 12-1 所示）。在 102 年度，教育部與教育部國教署在學校衛生教育預算合計為新臺幣（以下同）1 億 8,942 萬 5,000 元；迄 113 年度，教育部與國教署預算合計提升至 5 億 4,987 萬 6,000 元。教育部的部分，105 年度至 108 年度因新增並持續推動「辦理校園食材登錄平臺及管理系統推廣實施計畫」，申請科技計畫預算納入教育部預算，因此預算皆較 104 年度經費多出 880 萬餘元（107 年）至 1,300 萬元（106 年）不等；109 年度較 108 年度大幅減少 1,200 萬餘元，係因教育部主辦的「辦理校園食材登錄平臺及管理系統推廣實施計畫」移由教育部國教署賡續辦理，故 109 年度經費預算為 4,031 萬 6,000 元；113 年預算經立法院統刪後為 3,675 萬 5,000 元，較 112 年度減少 71 萬 5,000 元。113 年教育部國教署為增進校園食材登錄平臺資通安全及未來可擴充性、提供熟食租賃車輛予偏鄉學校運輸午餐、補助地方政府成立學校午餐輔導團及飲食教育之推動，以整體提升午餐品質，預算經費 2 億 4,510 萬 8,000 元。另 113 年教育

部國教署為提升性別平權意識，補助地方政府及教育部主管學校辦理高級中等以下學校友善提供多元生理用品推動方案及措施計畫，預算經費提升至 5 億 1,312 萬 1,000 元。

表 12-1
102-113 年度學校衛生教育經費預算 單位：千元

年度 機關別	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113
教育部	40,180	42,670	42,670	54,670	55,670	51,487	52,491	40,316	39,169	38,309	37,470	36,755
國教署	149,245	57,421	57,421	54,501	219,067	216,299	245,026	272,499	257,331	246,735	314,389	513,121
合計	189,425	100,091	100,091	109,171	274,737	267,786	297,517	312,815	296,500	285,044	351,859	549,876

資料來源：中華民國 113 年度中央政府總預算教育部與國民及學前教育署單位預算（未出版），行政院；教育部，民國 113 年。

二、113 年度經費編列項目與金額

教育部推動大專校院學校衛生業務編列 3,675 萬 5,000 元，教育部國教署推動高級中等以下學校衛生業務編列 5 億 1,312 萬 1,000 元，相關業務經費編列項目及金額詳見表 12-2。

表 12-2
113 年度學校衛生業務經費編列項目與金額 單位：千元

教育部編列項目 (促進大專校院學生健康計畫)	金額	教育部國教署編列項目	金額
辦理大專校院學生健康促進計畫（含健康體位、菸害防制、性教育及愛滋病防治、健康中心設備補助等）、傳染病防治、網站維護、健康調查及統計等	31,755	促進學校學生健康計畫：主要係青少年性教育計畫、學生健康資訊系統、健康促進學校輔導與網站（含視力、口腔、計畫、健康體位）、菸癮輔導計畫、學校用水監測管理機制建立、辦理校園學生健康促進活動及補助辦理國民中小學充實學校健康中心設備等	55,812
推動大專校院食品安全衛生管理及辦理相關人員研習等	5,000	充實國民中小學午餐人力實施計畫	103,904
		提升午餐品質等	141,204
		提供多元生理用品推動方案及措施	212,201
總計	36,755	總計	513,121

資料來源：中華民國 113 年度中央政府總預算—教育部與國民及學前教育署單位預算（未出版），行政院；教育部，民國 113 年。

貳、健康教育專長及健康與護理科師資概況

一、職前師資培育

設有師資培育學系之師範或教育類大學：僅國立臺灣師範大學 1 校，設有健康促進與衛生教育學系，培育中學健康教育專長及健康與護理科師資。

核准開設教育學程之師資培育大學：現有國立臺灣師範大學、輔仁大學及慈濟大學等 3 所大學開設中等教育學程，培育中等學校健康教育專長及健康與護理科師資。

二、現職及儲備師資情形

依據《中華民國師資培育統計年報》113 年資料得知，中等學校健康教育專長及健康與護理科教師累計至 113 年度的師資人數如次：領有「健康教育科」教師證書者 1,115 人，其中在職教師 875 人，公立學校代理教師 27 人，儲備師資 213 人；領有「健康與護理科」教師證書者 778 人，其中在職教師 486 人，公立學校代理教師 8 人，儲備師資 284 人。

參、學校衛生相關人力及學生健康情形

一、高級中等以下學校護理人員及營養師進用情形

依據《學校衛生法》第 7 條第 1 項規定，高級中等以下學校班級數未達 40 班者，應置護理人員 1 人；40 班以上者，至少應置護理人員 2 人。第 23 條之 1 第 1 項規定，高級中等以下學校自設廚房供餐班級數 40 班以上者，應置營養師 1 人，各地方政府主管機關，應置營養師若干人。104 年度至 113 年度高級中等以下學校護理人員與營養師人力設置情形，如表 12-3 及表 12-4 所示。

表 12-3

104-113 年度高級中等以下學校護理人員設置情形

單位：人

項目 \ 年度	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113
應置人數	4,163	4,443	4,434	4,150	4,146	4,149	4,147	4,167	4,147	4,160
實際進用人數	3,828	4,049	4,166	3,944	3,976	4,045	4,060	4,086	4,117	4,161
未足額置護理人員數	335	394	268	206	170	104	87	81	82	77

註：本表自 112 年起統計人數，調整為依法應置人數、實際進用人數（含各校多聘人數）、及依法未足額置護理人員。

資料來源：104-113 年度高級中等以下學校護理人員設置情形調查資料（未出版），教育部國民及學前教育署，民國 113 年。

表 12-4

104-113 年度高級中等以下學校營養師設置情形

單位：人

項目 \ 年度	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113
應置人數	309	309	393	457	477	481	477	458	464	468
實際進用人數	417	428	409	474	507	538	578	554	672	675

資料來源：104-113 年度高級中等以下學校營養師人力設置情形調查資料（未出版），教育部國民及學前教育署，民國 113 年。

二、高級中等以下學校學生裸視視力不良率

依《學生健康檢查實施辦法》第 2 條規定，高級中等以下學校每學期應檢查學生視力，104 至 112 學年度情形，詳如表 12-5 所示。在 112 學年度，學生視力不良率整體微幅降低。但在國小六年級的視力不良率已突破六成，顯示出視力問題依然嚴重，視力保健議題仍是學生健康管理的重要議題。

表 12-5

104-112 學年度高級中等以下學校學生裸視視力不良率一覽表

單位：％

年級 \ 學年度	104	105	106	107	108	109	110	111	112
國小一年級	26.15	25.96	25.64	26.02	26.33	26.21	28.13	27.34	26.69
國小二年級	33.28	32.82	32.71	32.62	32.96	32.99	33.85	33.73	33.11
國小三年級	42.43	41.37	41.33	41.10	41.35	41.75	41.94	41.76	41.45
國小四年級	50.39	50.22	49.13	49.17	48.85	49.95	50.26	49.35	49.05
國小五年級	57.80	57.39	57.21	56.73	56.68	57.05	57.77	57.49	56.41
國小六年級	63.96	63.36	63.21	63.26	62.75	63.21	63.38	63.30	62.99
國中七年級	68.98	68.58	68.62	68.76	68.77	68.86	69.41	68.83	68.12
國中八年級	73.31	73.41	73.67	73.94	74.04	73.97	73.85	73.44	72.66
國中九年級	76.85	76.61	77.35	77.42	77.76	78.01	77.56	76.77	75.95
高中一年級	83.35	84.29	84.49	84.66	84.20	84.35	84.62	83.58	82.78
高職一年級	76.80	77.40	77.37	78.81	77.19	78.33	79.23	78.22	77.27
高中二年級	75.36	84.82	85.45	85.10	85.01	84.78	84.61	84.81	82.42
高職二年級	77.63	77.02	77.98	77.31	78.41	77.14	78.38	78.99	76.53
高中三年級	87.14	86.38	86.09	86.41	86.08	86.25	85.42	85.25	83.71
高職三年級	78.06	78.25	77.80	77.91	77.80	78.62	78.16	78.16	77.09

註：兩眼視力均 0.9 以上者為視力正常，否則為視力不良。

資料來源：性別統計指標彙總性資料—學生，教育部統計處，民國 113 年（<https://depart.moe.edu.tw/ED4500/cp.aspx?n=DCD2BE18CFAF30D0>）。

三、高級中等以下學校學生未治療齲齒率

依《學生健康檢查實施辦法》第2條所定之學生健康檢查基準表，國小一年級、四年級，以及國中、高中新生應檢查齲齒情形，104至112學年度情形詳如表12-6所示。整體而言，112學年度的學生未治療齲齒率，除高中一年級大約持平外，相比111學年度有所下降。

表 12-6

104-112 學年度高級中等以下學校學生未治療齲齒率一覽表

單位：%

學年度 年級	104	105	106	107	108	109	110	111	112
國小一年級	46.48	45.90	43.94	41.87	40.32	37.66	35.18	32.94	31.47
國小四年級	42.14	41.14	38.54	36.16	33.69	32.79	30.23	27.75	26.41
國中一年級	29.57	29.95	29.81	27.18	24.67	22.55	21.12	19.16	17.88
高中一年級	24.52	23.64	28.68	28.45	28.48	26.71	24.52	22.15	22.35

資料來源：104-112 學年度高級中等以下學校學生未治療齲齒率（不含已治療齲齒）調查資料（未出版），教育部國民及學前教育署，民國113年。

四、國民中小學學生體位情形

104至112學年度國民小學與國民中學學生體位情形，詳如表12-7與表12-8所示。112學年度國小與國中學生在體重過重及肥胖比率與111學年度相比，整體而言已略有下降；在體位適中比率則有些微上升，顯見健康促進學校的必選議題推動初見成效。

表 12-7

104-112 學年度國民小學學生體位情形

單位：%

學年度 類別		104	105	106	107	108	109	110	111	112
適中	男	60.6	60.7	60.9	61.2	61.6	62.6	60.7	60.9	62.8
	女	67.4	67.5	67.8	68.3	68.3	68.9	68.2	68.3	69.1
	整體	63.8	64.0	64.2	64.6	64.8	65.6	64.3	64.5	65.9
過輕	男	7.0	7.5	7.8	7.5	7.7	8.5	8.0	8.7	10.0
	女	7.9	8.4	8.6	8.3	8.4	9.3	9.2	9.7	10.7
	整體	7.4	7.9	8.2	7.9	8.0	8.9	8.6	9.2	10.3

（續下頁）

學年度 類別		104	105	106	107	108	109	110	111	112
過重	男	14.7	14.5	14.3	14.2	14.0	13.6	14.4	13.8	12.6
	女	12.2	11.9	11.6	11.6	11.5	11.0	11.3	10.8	10.1
	整體	13.5	13.2	13.0	12.9	12.8	12.3	12.9	12.4	11.4
肥胖	男	17.7	17.4	17.0	17.1	16.7	15.3	16.8	16.6	14.6
	女	12.5	12.2	12.0	11.9	11.8	10.8	11.4	11.1	10.1
	整體	15.2	14.9	14.6	14.6	14.3	13.1	14.2	14.0	12.4

註：依據衛生福利部 102 年訂定之 BMI 值計算。

資料來源：性別統計指標彙總性資料—學生，教育部統計處，民國 113 年（<https://depart.moe.edu.tw/ED4500/cp.aspx?n=DCD2BE18CFAF30D0>）。

表 12-8

104-112 學年度國民中學學生體位情形

單位：%

學年度 類別		104	105	106	107	108	109	110	111	112
適中	男	59.8	59.6	59.4	58.4	57.8	57.9	55.3	56.3	58.1
	女	69.0	68.6	68.4	67.7	67.5	68.0	67.5	67.9	68.6
	整體	64.2	63.9	63.7	62.8	62.4	62.7	61.2	61.9	63.2
過輕	男	6.8	7.1	7.4	7.0	6.7	7.9	8.2	8.5	8.8
	女	6.1	6.2	6.3	5.9	5.8	6.9	7.0	7.4	7.7
	整體	6.5	6.7	6.9	6.5	6.3	7.4	7.6	8.0	8.3
過重	男	13.4	13.3	13.2	13.5	13.6	13.3	13.8	13.3	12.8
	女	11.8	12.0	11.9	12.4	12.3	11.8	12.0	11.4	11.0
	整體	12.6	12.7	12.6	12.9	13.0	12.6	12.9	12.4	11.9
肥胖	男	19.9	20.0	20.1	21.1	21.9	20.9	22.6	21.9	20.3
	女	13.0	13.2	13.4	14.0	14.4	13.3	13.6	13.3	12.7
	整體	16.6	16.8	16.9	17.7	18.3	17.3	18.3	17.8	16.7

註：依據衛生福利部 102 年訂定之 BMI 值計算。

資料來源：性別統計指標彙總性資料—學生，教育部統計處，民國 113 年（<https://depart.moe.edu.tw/ED4500/cp.aspx?n=DCD2BE18CFAF30D0>）。

五、年輕族群感染愛滋病毒情形

103 至 113 年度感染愛滋病毒情形詳如表 12-9 所示，全國新增（本國籍）感染人數由 2,236 人降至 1,006 人，其中年輕族群（15 至 24 歲）新增感染人數由 658 人降至 188 人，均呈下降趨勢；在年輕族群所占比率亦下降（亦由 29.4% 降至 18.69%），惟較 112 年比，全國新增（本國籍）感染人數及年輕族群（15 至 24 歲）新增感染人數及比率，均有些微升高，值得注意。

表 12-9

103-113 年度全國及年輕族群（15-24 歲）愛滋病毒感染情形

單位：人；%

項目 \ 年度	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113
全國新增感染人數	2,236	2,330	2,400	2,519	1,993	1,756	1,392	1,247	1,075	944	1,006
年輕族群新增感染人數	658	662	697	665	510	375	316	224	212	162	188
年輕族群新增感染人數占全國新增感染人數比率	29.4	28.4	29.0	26.4	25.6	21.4	22.7	18.0	19.7	17.16	18.69
全國新增感染年增率	-0.3	4.2	3.0	5.0	-20.9	-11.9	-20.7	-10.4	-13.8	-12.2	6.57
年輕族群新增感染年增率	12.1	0.6	5.3	-4.6	-23.3	-26.5	-15.7	-29.1	-5.4	-23.6	16.05

註：年增率計算公式 = (當年感染人數 - 去年感染人數) / 去年感染人數 * 100%

資料來源：HIV / AIDS 統計月報表，衛生福利部疾病管制署，民國 113 年 (<https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/rCV9N1rGUz9wNr8lggsh2Q>)。

六、年輕族群感染梅毒及淋病情形

依據衛生福利部疾病管制署傳染病通報系統資料顯示，近年國內年輕族群感染梅毒性傳染病疫情呈上升趨勢，年輕族群感染淋病之病例數偏高，說明如下：

- (一) 梅毒疫情 107 至 113 年全國新增確定病例數分別為 9,808、9,397、8,799、9,412、9,707、9,941、9,749 例，113 年相較於 112 年減少 2%。其中有關 107 至 113 年 15 至 24 歲年輕族群新增梅毒確診病例分別為 1,301、1,030、935、1,024、1,238、1,480、1,757 例，年輕族群病例數自 109 年起至 113 年逐年上升，值得注意。

(二) 淋病疫情 107 至 113 年全國新增確定病例數分別為 4,509、4,523、7,082、7,381、8,015、8,257、7,609 例，113 年相較於 112 年疫情減少 7%。其中有關 15 至 24 歲年輕族群，新增淋病確診病例分別為 1,265、1,407、2,321、2,506、2,594、2,783、2,494 例，雖病例數有些微下降趨勢，但近年年輕族群淋病病例仍達 2,000 多例，值得關注。

第二節 重要施政成效

教育部為維護與促進學生及教職員工健康，除延續前一年度的計畫外，並配合政策及社會環境，修訂相關計畫或規定，以推動學校衛生教育，重要施政措施及其成效分述如下：

壹、定期召開教育部學校衛生委員會議

一、持續學校衛生委員會之運作

教育部依《學校衛生法》第 5 條規定，成立「教育部學校衛生委員會」，本屆聘期自 113 年 1 月 1 日至 114 年 12 月 31 日，共計聘任委員 22 名，其中女性委員 113 年計 13 名，委員名單參見表 12-10。

表 12-10

113-114 年「教育部學校衛生委員會」委員名單

服務單位	職稱	姓名
教育部	政務次長	林騰蛟
衛生福利部	政務次長	呂建德
教育部綜合規劃司	司長	陳素艷
環境部環境管理署	主任秘書	施勝鈞
衛生福利部國民健康署	署長	吳昭軍
教育部國民及學前教育署	副署長	戴淑芬
教育部學生事務及特殊教育司	司長	吳林輝
新竹縣政府教育局	局長	楊郡慈
嘉義縣教育處	處長	李美華
基隆市衛生局	局長	張賢政

(續下頁)

服務單位	職稱	姓名
國立臺灣師範大學健康促進暨衛生教育學系	教授	劉潔心
國立臺灣師範大學健康促進暨衛生教育學系	特聘教授	郭鐘隆
臺北醫學大學公共衛生學系	教授	邱弘毅
臺北醫學大學護理學系	副教授	苗迺芳
臺北醫學大學保健營養學系	教授	趙振瑞
輔仁大學醫學院公共衛生學系	教授	陳富莉
國立臺灣大學醫學院	特聘教授	吳美環
國立臺灣師範大學健康促進暨衛生教育學系	教授	張鳳琴
長庚科技大學健康照護研究所	副教授	宋素卿
高雄醫學大學公共衛生學系	教授	廖梨伶
中華民國學校護理人員協進會	理事長	陳環辰
臺灣兒科醫學會	理事長	倪衍玄

資料來源：113-114 年「教育部學校衛生委員會」委員名單（未出版），教育部，民國 113 年。

依《教育部學校衛生委員會設置要點》第 6 點規定，教育部學校衛生委員會每 6 個月舉行 1 次會議，提供教育部學校衛生的諮詢指導意見。

二、召開第 1 次委員會議

第 1 次會議於 113 年 8 月 19 日召開，重點如下：

- (一)「提升國民中學健康教育合格專長教師授課比率策略專案報告」，併入討論事項案由二，有關「提升全國健康教育合格教師比率」案，持續列管。
- (二)「建構完善創新健康促進學校中長程計畫」案，併入討論事項案由一「強化跨部會合作推動健康促進學校中長程計畫」，持續列管。

三、召開第 2 次委員會議

第 2 次會議於 113 年 12 月 27 日召開，重點如下：

- (一)「提升國民中學健康教育合格專長教師授課比率策略專案報告」及「提升全國健康教育合格教師比率」案，併入本次會議之「提升國民中學健康教育合格專長教師授課比率辦理情形」專案報告處理，持續列管。
- (二)有關「研商追蹤管理體位異常學生之相關機制」，請教育部國教署於 113 學年度期末前提出「健康促進學校中長程計畫」之相關內容，持續列管。

- (三)「建構完善創新健康促進學校中長程計畫」案及「強化跨部會合作推動健康促進學校中長程計畫」案，持續列管。
- (四)研擬「兒童視力保健五年行動綱領」，並提出近程與中程計畫目標、方針與行動方案，持續列管。
- (五)有關地方政府辦理學生健康檢查招標困難，建議中央研議有效對策，避免造成執行困難案，持續列管。

貳、持續推動健康促進學校計畫

一、高級中等以下學校

- (一)依各學制實際需求持續將視力保健、口腔保健、健康體位、全民健保（含正確用藥）、菸（檳）害防制、性教育（含愛滋病防治）及正向心理健康促進列為「教育部國民及學前教育署補助地方政府辦理健康促進學校實施計畫」、「教育部國民及學前教育署補助教育部主管高級中等學校辦理健康促進學校實施計畫」主要推動議題，另得因地因校制宜訂定如藥物濫用防制、安全教育與急救、環境保護教育、傳染病防治等校本特色健康議題；如學校未獲相關經費補助，仍應利用校內年度預算辦理健康促進活動，以維護全校教職員工生健康；113 學年度共計補助 22 個地方政府，經費 3,923 萬 9,240 元及 124 校教育部主管高級中等學校，經費 527 萬 7,253 元。
- (二)推動輔導計畫
 - 1.委託國立臺灣師範大學辦理「113 學年度健康促進學校輔導計畫」，協助地方政府推動健康促進學校，辦理相關輔導工作，製作相關教學資源、建置「臺灣健康促進學校網站」等，另請專家學者輔導地方政府及學校，以維護學生健康。
 - 2.建置輔導委員名單，113 年度共邀請 79 位不同領域專家學者協助，並依各地方政府需求，提供諮詢及輔導服務計 66 次。
 - 3.辦理「高級中等以下學校前後測成效評價暨校園健康主播評選競賽」1 場，評選出 55 件得獎作品，並於成果發表會公開表揚。
 - 4.持續維護及充實「臺灣健康促進學校」網站，製作數位課程、分享健康促進活動推動成功案例與教案，提供親師生及大眾學習與參考；112 學年度共上傳 6 筆線上課程，發行 6 則電子報。

（三）推動相關健康議題

1. 委請高雄醫學大學辦理「113 至 114 學年度學生及幼童口腔保健計畫」，宣導「含氟填溝有保障、潔牙少糖好口腔」。
2. 委請高雄長庚紀念醫院辦理「113 至 114 學年度高級中等以下學校學生視力保健計畫」，宣導「近視疾病易失明、控度來防盲、戶外活動防近視、3010 眼安康」。
3. 委請國立陽明交通大學辦理「校園菸檳危害防制教育介入輔導計畫」，將菸害宣導理念推廣至校園，除了針對近期興起的電子煙危害納入宣導，更強化學校教材及輔導策略，同時發展適切之教育媒體，持續辦理如「無菸檳校園」、「網紅就是你」等各項競賽，藉由吸引青少年學生的關注，希望教育學生能更了解對於菸害、檳害正確的知識，在校園推動共學共創精神，讓學生主動倡議無菸無檳校園。
4. 辦理 112 學年度口腔保健及視力保健績優學校遴選，獲獎學校計有新北市樟樹國小等 28 校。
5. 持續與衛生福利部國民健康署共同推動「幼兒園健康促進計畫」，於幼兒園辦理視力保健、事故傷害防制、飲食營養及健康體能等 4 大健康議題。
6. 與衛生福利部國民健康署合作辦理 113 年健康促進學校特色獎勵競賽，以競賽方式鼓勵推動健康促進活動成效良好及具特色之學校。
7. 與社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會合作辦理「口腔保健推廣海報」、「潔牙微電影觀摩」及「顧牙四格漫畫」等活動，培養學童正確的潔牙觀念。

二、大專校院

（一）推動健康促進學校計畫

自 101 學年度起，大專校院全面推動健康促進學校計畫，為簡化學校行政業務，109 年度起「教育部補助大專校院推動健康促進學校實施計畫」改以一次申請 2 年度計畫為原則，經審查通過後，經費分年撥付、分年核結，第 2 年經費於學校第 1 年成果報告經審查通過後撥付。113 年 10 月 9 日辦理 112 學年度大專校院健康促進學校計畫之成果審查，概述如下：

1. 成果報告審查

全國 140 校成果報告經審查後，函送各校審查意見，以協助學校改進及延續成果，並請未通過者修正報告後，送教育部進行後續審查至通過。

2. 遴選績優學校

針對各校 112 學年度成果報告，經審查共計 3 所學校獲得特優、7 所學校獲得績優，已函請該等學校就有功人員敘獎。

3. 公開表揚

教育部於 113 年 8 月 16 日辦理 113 年度大專校院衛生保健組長工作研習，針對 112 學年度「大專校院健康促進學校計畫」的 3 所特優及 7 所績優學校進行公開表揚。

(二) 112 學年度學校衛生統計與分析

1. 調整調查期間

因教育部規劃自 114 學年度起，將大專校院學校衛生統計與學校衛生輔導、健康促進學校計畫成果資料蒐集與審查工作進行整併，爰於 113 年配合調整調查時間，由年度調整為學年度。

2. 資料蒐集與回饋

為協助學校填報及提升資料品質，製作系統操作說明影片，並於線上問卷系統建置提問功能，經追蹤未依限填答者工作進度後，完成蒐集全國大專校院整體數據。教育部於 113 年 8 月 1 日至 8 月 31 日止進行 112 學年度「大專校院學校衛生統計」線上問卷調查，經追蹤未依限填答者進度後，141 所大專校院均完成填報（回收率達 100%）。

3. 分析結果

(1) 大專校院學校衛生整體情形

141 所大專校院均設有健康中心，並成立學校衛生委員會設置（100%），每年平均開會 2 次；學校衛生人力方面，有聘置衛生保健組長（或健康中心主任）為 100%，聘置專任學校護理人員的比率為 97.9%（141 校），另校內設有餐廳、廚房或員生消費合作社等餐飲場所者，具餐飲衛生督導人員之比率為 100%（137 校）；其中，由教師兼任衛生保健組長比率為 68.1%（96 校）；學校餐飲衛生督導人員為領有營養師證照者的比率為 51.1%（70 校），其中，營養師為兼任者比率為 64.3%（45 校），每月工作時數中位數為 16 小時。

(2) 健康促進學校辦理成效

針對各項議題量化成效，包括辦理健康體位宣導活動共 6,398 場次、約 31 萬人次參與，活動前後相比，過重及肥胖者平均 BMI 降低 $1.4\text{kg}/\text{m}^2$ ，男、女性體脂肪異常者平均體脂率降低 1.8% 及 1.9%，男、女性腰圍異常者平均腰圍均減少 4.3 公分及 3.8 公分；辦理性教育宣導活動共 2,369 場次、約 28 萬人次參與；辦理菸害防制宣導活動共 1,559 場次、約 30 萬人次參與，有 101 校開設戒菸班或轉介戒菸資源，共協助 2,645 名學生進行戒菸，成效斐然。

(三) 辦理健康促進學校計畫推動人員研習

為提升大專校院健康促進學校計畫推動人員相關知能，教育部於 113 年 7 月 18 日辦理「113 年度大專校院健康促進學校增能研習」，採線上及實體併行方式辦理，研習內容包含簡介健康素養導向之健康促進活動、健康促進學校計畫的成果撰寫，並邀請國立臺北教育大學、國立中央大學及國立臺灣科技大學分享健康素養導向結合健康體位、菸害防制、性教育(含愛滋病防治)之實務經驗，以及健康促進學校計畫之績優學校—長庚科技大學、國立臺灣海洋大學分享亮點與成效，並提供即時問答。共計有 263 人參與。

參、落實學生健康管理

一、高級中等以下學校

(一) 審查地方政府健康檢查計畫

召開地方政府「113 學年度國民中小學學生健康檢查實施計畫」審查會議及「國民小學學生健康檢查改善方案」研商會議。

(二) 辦理外部稽核作業

依據「教育部國民及學前教育署國民中小學學生健康檢查外部稽核實施計畫」，於 113 年 9 月至 12 月至金門縣、連江縣、新竹縣、基隆市、臺南市等 5 縣市辦理學生健康檢查外部稽核。

(三) 充實國民中小學健康中心設備

依據《教育部國民及學前教育署補助國民中小學充實健康中心設備要點》，補助各地方政府國民中小學充實其健康中心設備，113 年度核定補助 243 所國民中小學經費計 1,592 萬 9,902 元。

二、大專校院

委請國立臺灣師範大學辦理「大專校院學生健康資訊系統維運及健康資料分析計畫」，執行期間自 112 年 1 月 1 日至 114 年 12 月 31 日，相關工作事項及成果如下：

（一）進行新生健康檢查及生活型態資料蒐集、檢誤與統計分析

1. 112 學年度大專校院新生健康檢查資料

141 所大專校院，除華夏科技大學停招外，餘 140 校皆已於 112 年 12 月 25 日至 113 年 3 月 25 日完成上傳加密的新生健康檢查資料至教育部資訊系統，完成率達 100%。

2. 112 學年度大專校院新生生活型態及自我健康評估資料

141 所大專校院，除華夏科技大學停招外，餘 140 校皆已於 112 年 12 月 25 日至 113 年 3 月 25 日上傳加密的新生生活型態及自我健康評估資料至教育部資訊系統，完成率達 100%。

（二）發展衛教素材

為提升大專校院教職員工生經期保健及視力保健知能，於 113 年 10 月 16 日函送 3 式圖文懶人包及醫師圖解，包含「月經來了一認識月經大補帖」、「飛蚊症不輕忽—保護眼睛不受傷」及「正確配戴隱形眼鏡！遠離乾眼症大作戰」等，供各校宣導運用於衛生教育。

肆、持續推動菸害防制工作

一、高級中等以下學校

- （一）112 學年度辦理「菸、檳防制教育介入推廣計畫」的「送愛到學校」增能輔導，將菸（含類菸品）害防制教學與輔導等資源送愛到校；由輔導委員會同地方政府教育局（處）至全國 30 所學校實施輔導，參與師長總計 1,100 人次。
- （二）112 學年度辦理「菸檳防制教育推廣計畫」及「菸檳防制教育亮點策略」之計畫推動、前後成效評價成果報告等諮詢輔導，共計 38 校參與推動。
- （三）112 學年度辦理「菸檳防制教育資源工作坊」教師增能研習，課程提供健促六大範疇之菸檳防制策略及教材資源，提供教師運用，以融入各領域課程教學，總計 449 人次參與。

- (四) 113 年於全國高級中等學校學務工作會議、全國衛生主管會議及教育部主管高級中等學校衛生組長研習，加強宣導菸害防制事宜，重申學校依據《菸害防制法》落實校園禁菸政策。
- (五) 113 年 12 月 23 日於內政部警政署第 37 次定期聯繫會議，請警政單位於執行校外聯合巡查、春風專案巡查工作，協助勸阻學生吸菸行為。

二、大專校院

因應《菸害防制法》自 112 年 3 月 22 日起修正施行，其條文涉及大專校院之重點，包括增列大專校院為全面禁菸場所、提升禁菸年齡至 20 歲等。為協助學校落實該法規定，教育部於立法院三讀通過該法修正案後，即邀請專家學者、學校代表共同研訂建議做法，並逐步以辦理工作會議、提供工作參考資源與成立專家輔導諮詢小組等方式，協助大專校院即早規劃因應，以及視各校推動情形實施到校實地輔導，以了解其推動之困難及給予協助，至 113 學年度第 1 學期累計輔導 12 校，並持續規劃辦理。

三、加強各級學校類菸品及指定菸品的管制

- (一) 持續透過學校行政人員研習等場合及多次函文，請各級學校將類菸品（含電子煙）及指定菸品（含加熱菸）議題納入校園菸害防制工作，並因應《菸害防制法》自 112 年 3 月 22 日起修正施行，已全面禁止類菸品、加強管制加熱菸等，「校園菸害防制實施計畫」已納入校園類菸品與指定菸品管制措施，並函請各級學校持續推動。
- (二) 各級學校類菸品及指定菸品管制措施，包括納入校內規範管理，例如禁止教職員工生攜帶、使用電子煙及宣導危害；結合衛生福利部宣導素材、校園「藥物濫用防制」及媒體識讀課程，運用多元媒體加強衛生教育宣導，建立師生正確防制知能等；另於查獲學生違規使用類菸品及指定菸品時，將其取得來源送交轄區地方政府衛生單位追查，並提供學生戒治諮商輔導或轉介戒菸服務合約醫事機構接受戒菸衛教服務；若類菸品成分含有尼古丁，則轉介醫療單位施行二代戒菸治療服務，若其成分含有毒品，依《各級學校特定人員尿液篩檢及輔導作業要點》的規定辦理輔導等相關工作。
- (三) 112 學年度大專校院辦理 1,559 場菸害防制宣導活動，對於吸菸學生，有 101 校開設戒菸班或轉介戒菸資源，共協助 2,645 名學生進行戒菸，3 個月戒菸成功人數 236 人。

伍、持續執行性教育及愛滋病防治

一、高級中等以下學校

- (一) 持續透過學校教學培養學生正確性教育（含愛滋病防治）知能、提升國中小教師健康教育教學專業能力等，落實推動校園性教育。
- (二) 113 年 1 月 29 日至 2 月 2 日辦理「113 年度新進學校護理人員職前訓練研習」，共計 139 人參與，依衛生福利部疾病管制署編製之「年輕族群愛滋防治核心教材」及衛生福利部「愛滋防治教育訓練前後測題庫」，進行教育訓練、宣導及前後測，以提升專業知能。
- (三) 113 年 4 月 22 日、7 月 3 日、8 月 9 日及 11 月 29 日辦理「實作導向之全面性教育工作坊」4 場次，計 185 人參加；工作坊透過現職教師、研究生與師培生對話交流，協力發展全面性教育課程與教學方案，落實全面性教育之實施。
- (四) 113 年 4 月 29 日及 10 月 9 日辦理「愛滋病防治宣導研習活動」2 場次，計 988 人參加；研習內容包括宣導正確的愛滋病防治知識及反歧視態度，與促進愛滋病去汙名化。
- (五) 113 年 6 月 3 日及 11 月 22 日辦理「『全面性教育』教師專業成長培力工作坊」2 場次，計 97 人參加；工作坊透過現職教師、研究生與師培生對話交流，協力發展全面性教育課程與教學方案，落實全面性教育之實施。
- (六) 113 年 7 月 6 日及 7 月 13 日辦理「家長『全面性教育』專題演講活動」8 場次，計 254 人參加；透過系列演講讓關注性教育議題之家長、民眾與教師了解全面性教育之概念，進而落實全面性教育之實施。

二、大專校院

- (一) 持續將性教育（含愛滋病及性傳染病防治）列為大專校院健康促進學校計畫指定辦理項目，113 年補助 126 所學校以 WHO 的健康促進學校的六大範疇（學校衛生政策、學校物質環境、學校社會環境、健康生活技能教學與行動、社區關係、健康服務）推動。
- (二) 鼓勵各校依校本特色整合校內資源及結合校外相關單位，辦理系列演講、開設通識及專業課程、導師知能研習等，並運用自行研發之性教育相關議題文宣、海報、創意宣導品發揮創意辦理系列活動，以建立師生正確的性價值觀與生活技能、愛滋防治認知與意識。112 學年度各大專校院針對教職員工生以新生訓練、相關講座、專題演講、班會時間、通識或選修課程、校外參

訪、影片欣賞、讀書會及導師會議等方式辦理，計 2,369 場次、28 萬 2,073 人次參與，以及 59 校自行研發宣導品。

- (三) 113 年 7 月 5 日辦理「大專校院性教育及性健康新進人員與 2 級預防研習」2 場，第 1 場課程包含：聯合國教育、科學及文化組織（UNESCO）之全面性教育（Comprehensive Sexuality Education，CSE）八大核心概念介紹；大專校院性教育及性健康促進推動模式及三級預防機制介紹；性傳染病防治。第 2 場課程為大專校院學生性議題諮商與輔導包含：交往、性行為、性騷擾、性侵害、跟蹤騷擾、數位性暴力、懷孕；藥愛（Chemsex）、約炮、ONS（一夜情）、多重性伴侶、性傳染病之預防宣導與處置，計 440 人次參與。

陸、持續推動校園傳染病防治

一、傳染病防治措施

(一) 落實疫情監測及通報機制

教育部持續與衛生福利部維持良好聯繫管道，督導學校掌握罹病師生數、健康狀況，以及落實疫情通報。

(二) 督導學校落實防治教育宣導及配合地方衛生機關執行防疫

為防範流感群聚事件發生，教育部督導學校依衛生福利部訂定《學校／幼兒園／補習班／兒童課後照顧服務班與中心流感群聚防治指引》，辦理各項防治措施，並落實生病不上課、不上班，以維護學生、幼兒及教職員工健康。另請學校配合衛生福利部及轄區衛生單位，辦理高級中等以下學校及五專一至三年級學生流感疫苗校園集中接種相關事宜，並配合執行流感相關防疫作為，以及督導學校防範類流感、腹瀉及腸病毒等群聚事件，請各校加強宣導個人衛生習慣、生病在家休息等防治措施，並落實群聚事件通報。

(三) 防治腸病毒措施

因應腸病毒疫情，教育部函請各地方政府教育局（處）及高級中等學校持續加強腸病毒防治措施。

(四) 新型冠狀病毒（COVID-19）的防疫措施

1. 因應國內疫情持續穩定可控，教育部所訂各項防疫指引至 113 年 6 月 14 日皆已停止適用或廢止，教職員工生請假事宜回歸校內規定辦理，持續督請學校辦理校園防疫作為，並依衛福部建議場域及症狀佩戴口罩。

2. 教育部配合宣導 COVID-19 疫苗接種之重要性及保護效益，並鼓勵各級學校教職員工生依衛生福利部建議 COVID-19 疫苗施打劑次進行疫苗施打，以及增進了解接種疫苗的重要性及防疫警覺，以提高接種意願。

（五）榮獲衛生福利部防疫績優獎

教育部國教署長期推動學校衛生業務，協助地方政府及督導學校進行各項傳染病防治及宣導，針對登革熱疫情熱區之高級中等學校進行蚊媒傳染病防治查檢及相關經費補助，並配合衛生福利部政策推廣校園流感疫苗電子化使用率達 90% 以上，以及補助教育部主管高級中等以下學校教職員工免費接種流感疫苗，表現優異，榮獲衛生福利部 113 年度防疫績優公務類團體獎。

二、登革熱（含屈公病／茲卡病毒感染症）防治措施

（一）督導各級學校落實環境巡檢及孳清工作

教育部定期及不定期發文，要求學校確實依據校訂登革熱防治計畫及「登革熱／屈公病病媒蚊孳生源自我檢查表」自我檢核，落實防疫措施。於寒（暑）假、下雨、風災過後或開學前加強病媒蚊孳生源清除工作，平時確實落實權管房舍、空地、空屋、公共工程工地及設備設施之環境管理與分區分工定期巡檢、不定期抽查，並積極配合地方衛生及環保單位相關防疫措施，以降低登革熱流行風險。

（二）強化行政作為

1. 教育部於接到各地方政府衛生單位及衛生福利部疾病管制署查核各級學校登革熱病媒蚊密度調查結果之函文副本，即函請學校 3 日內回復改善結果，並輔以電話加強輔導及提醒落實防疫措施；另因應國際登革熱、屈公病及茲卡病毒感染症疫情，請學校於開學期間掌握自流行地區來（返）臺師生的人數、名冊與健康狀況。如有發生確診或疑似病例，應落實校安通報作業，教育部亦隨時掌握疫情發展及最新防疫資訊。
2. 教育部持續配合臺南市政府及高雄市政府之衛生、環保單位，辦理登革熱高風險場域聯合稽查作業，113 年度大專校院計 2 校、高級中等學校計 7 校，或依其登革熱病媒蚊密度調查稽查結果，函文督導學校立即進行改善；另教育部國教署 113 年度執行實地訪視抽查機制，採任務編組方式至教育部主管高級中等以下學校訪查，包含臺南市、高雄市、新竹市、南投縣、雲林縣、金門縣及臺北市共計 71 校 91 次及專案視導 2 校。

3. 加強衛生教育宣導及個人防護措施，透過函文及教育部學校衛生資訊網提供學校衛生福利部疾病管制署防疫新訊及宣導品，請各級學校向教職員工生宣導防疫知識及自我保護技巧，提醒前往流行區域者需做好防蚊措施；另來（返）臺師生於入境後應自我健康管理，如出現疑似症狀時，應儘速就醫，並告知醫師旅遊活動史。

三、狂犬病防疫措施

（一）落實校園犬貓狂犬病疫苗預防注射工作

教育部配合農業部規劃期程於 113 年 5 月 2 日函請各級學校援例於開學前或前次預防注射屆滿 1 年前，依所在地動物防疫機關排定之巡迴施打期程，完成年度校園犬貓狂犬病疫苗注射，113 年度各級學校共計 282 校、710 隻校犬貓施打完成，其中大專校院計 49 校、297 隻，高級中等以下學校計 233 校、413 隻。

（二）狂犬病防疫相關宣導工作

轉知各校農業部動植物防疫檢疫署於其全球資訊網之狂犬病專區，提供狂犬病之防疫相關資訊，包含各地方政府狂犬病巡迴注射行程及聯絡訊息，各校可逕至該專區查詢，並依排定施打期程，自行攜帶校園犬貓前往施打；若校內犬貓數較多，亦可逕洽所在地動物防疫機關協助至學校施打。

柒、持續辦理餐飲衛生管理

一、學校午餐工作

（一）中央持續補助經濟弱勢學生午餐費

1. 補助對象與期間

依教育部國教署與行政院主計總處會銜發布之《中央補助地方政府學校午餐經費支用要點》，辦理貧困學生午餐費補助，對象為低收入戶、中低收入戶、因家庭突發因素或經導師家庭訪視認定（含父母非自願性失業 1 個月以上、無薪休假及任一方身障）無力支付午餐費之國民中小學學生，其上課日及寒暑假到校參加課輔或其他活動的午餐費，並自 101 年度起擴大補助寒暑假期間未到校的低收入戶學生午餐費。

2. 編列經費及受惠學生數

106 年度起中央持續匡列 21 億元預算，各地方政府則依據上開支用要點全額補助貧困學生午餐費。近 6 年補助款及受惠學生人數如表 12-11 所示：

表 12-11

108-113 年度中央編列學校午餐經費及受惠學生數

單位：千元；人次

年度	行政院主計總處一般性補助款編列金額	受惠學生 (地方政府提供)
108	2,100,000	409,695
109	2,100,000	397,053
110	2,100,000	381,238
111	2,100,000	358,664
112	2,100,000	344,049
113	2,100,000	343,083

資料來源：108-113 年度中央編列學校經濟弱勢學生午餐經費及受惠學生數（未出版），行政院主計總處；教育部國民及學前教育署，民國 113 年。

3. 山地、偏遠及離島地區國立高級中等學校經濟弱勢學生午餐費補助

為改進教育部國教署所屬國立高級中等以下學校午餐品質，減輕學生家長負擔，培養學生良好飲食習慣，並協助改善學校午餐廚房設施及午餐工作推行，依《學校衛生法》第 23-2 條第 3 項規定，辦理偏遠離島地區高級中等學校學生午餐補助，並於 113 年 8 月 30 日公告修正《學校設置廚房及辦理午餐補助辦法》，針對每名經濟弱勢學生補助午餐費自每餐 45 元，修正為按學校收費基準全額補助，113 年有 763 人次受益。

(二) 督導、監測學校午餐供餐品質

1. 完善全國高級中等以下學校午餐督導機制

112 年訂定「補助地方政府成立學校午餐輔導團及輔導人力計畫」，補助地方政府成立學校午餐輔導團；同年 9 月 26 日發布《教育部國民及學前教育署推動高級中等以下學校午餐工作諮詢會設置要點》，以及訂定「教育部國民及學前教育署高級中等以下學校午餐中央輔導團設立及運作計畫」，並於 113 年成立學校午餐中央輔導團，期透過建立「中央—地方—學校」三級輔導機制，完備學校午餐輔導體系，提升學校午餐品質及政策推動。

2. 辦理高級中等以下學校午餐、校園食品及餐飲衛生輔導訪視

- (1) 為落實強化校園食品及學校午餐供應品質，中央、地方及學校建立三級機制，教育部國教署定期會同衛生福利部、農業部、地方政府教育、衛生、農政單位及營養師實地稽查學校午餐辦理情形。
- (2) 地方政府定期稽查學校餐飲衛生，每校每學年至少 1 次；113 年教育部國教署辦理國民中、小學學校午餐及校園食品輔導訪視計畫，抽查 60 所國民中、小學，稽查 52 家午餐團膳或食材供應商。
- (3) 教育部國教署持續針對主管高級中等學校進行不定期且不預警方式查核，輔導學校落實餐廳廚房衛生、食品販售管理，每校每學年至少 1 次，113 年共計查核 243 次。

3. 強化校園食品登錄機制

- (1) 103 年 12 月起推動校園食材登錄平臺，至 113 年共有 6,190 校登錄學校午餐及消費合作社相關資料，包括國小 2,624 校、國中 735 校、高級中等學校 508 校、大專校院 134 校及公立幼兒園 2,189 園。
- (2) 校園食材登錄平臺可查詢全國各級學校供餐內容、食材及調味料資訊（菜色、原料、商品名稱、製造商、驗證標章、供應商名稱）等，105 年發展校園食材登錄平臺之 APP 版，透明化學校供餐資訊及安心家長推播機制，113 年累積網站查詢人數達 3,396 萬 7,414 人次。
- (3) 跨部會資料介接，完整揭露團膳廠商及食材檢驗資訊並提升食安通報效率。
 - A. 介接衛生福利部「產品通路管理資訊系統 (PMDS)」，透過「新聞通報系統 (TIFSAN)」，獲得問題食材名單並通知學校，從 2 天縮短至 2 小時處理完成。
 - B. 介接衛生福利部「非登不可系統」及聯合稽查系統資料，學校可查詢團膳業者非登不可註冊資料、過往稽查紀錄及學校聯合稽查結果，提供學校選擇團膳業者參考。
 - C. 與農業部智慧農業共通平臺介接，學校可透過三章一 Q 溯源號碼，查詢三章一 Q 食材及農民（農產品）歷次檢驗結果，提供學校採買食材時參考。
 - D. 112 年 6 月推出「Line 食安通報小尖兵」強化食安通報即時性。

- (4) 簡化平臺登錄，提升資料登錄正確性及問題食材預警
 - A. 提供手機 APP 登錄：使用者可隨時以手機 APP 登錄查詢平臺各項資料，包含每日菜單、食材、調味料及照片等資料，簡化使用者操作模式，同步提升登錄資料正確性及完整性。
 - B. 提供三章一 Q 的 QR Code APP 掃描：使用者可以手機 APP 掃描三章一 Q 的 QR Code，登錄食材驗證標章號碼，協助使用者簡化登錄標章程序，同時提升標章資料登錄的正確性。
 - C. 113 年持續開發「AI 開菜系統」，以減少學校午餐承辦人開菜時間。
- (5) 辦理教育訓練，提升人員系統登錄熟稔度：113 年辦理自設廚房（含受供餐）幼兒園說明會、自設廚房（國中小、高級中等學校）、團膳業者說明會及美食街（學校及業者）教育訓練共 42 場次。
- (6) 提供各級教育主管機關及學校管理功能
 - A. 各級教育主管機關可透過平臺線上查詢功能，管理及追蹤轄下所主管學校登錄情形，隨時督導學校落實登錄。
 - B. 主管機關、大專校院及高級中等學校以美食街方式供餐的學校，可查詢各校美食街及各餐廳即時／歷史上線率及完整率功能，俾利主管機關督導學校及學校督導廠商落實登錄。
 - C. 學校／供餐業者可依食材名稱或供應商名稱，查詢檢驗不合格件數及所供應校數，列為下次採買食材的參考依據。
- (7) 透過多元推廣，宣導政策目的
 - A. 安心家長推播機制：民眾（家長）可透過 APP 訂閱子女學校午餐供餐資訊及健康小常識訊息推播（包含食品營養、飲食教育、生活行為等多元化議題），系統每日中午主動推播子女學校午餐供餐情形，共同監督學校午餐供餐情形。113 年平臺查詢及使用瀏覽，累計人次計 3,396 萬 7,414 人次。
 - B. 開發網站符合響應式網頁設計（Responsive Web Design）：提供使用者在不同的裝置（如電腦、行動載具）上瀏覽的便利及友善性。
- (8) 教育部國教署針對校園食材登錄平臺執行成效，104 學年度起列入國民中小學午餐輔導訪視項目，並自 105 年度列入中央對地方政府一般性補助款考核的指標。

（三）充實中小學校園午餐人力

依《教育部國民及學前教育署補助直轄市與縣（市）政府所屬公立國民中學及國民小學充實學校午餐人力要點》，持續協助國中小充實營養師人力及廚工所需經費。113 年度教育部國教署補助中小學營養師計 194 名，經費總計 1 億 870 萬元，偏遠地區學校廚工 41 名，經費總計 930 萬 4,005 元；另「推動偏鄉學校中央廚房計畫」充實人力，每年以一般性補助款補助營養師 273 名、廚工 1,137 名所需薪資。

（四）補助國中小廚房設施設備

依《學校衛生法》第 23-2 條第 3 項規定，主管機關應補助國民中小學設置廚房。配合食安政策及考量各地方政府財政，特訂定《教育部國民及學前教育署補助直轄市與縣（市）政府所屬公立國民中學及國民小學精進午餐廚房要點》，持續補助學校建置廚房及改善設施設備，促進供餐安全衛生。

（五）推動學校午餐食材採用三章一 Q 政策

1. 教育部為配合食安五環政策，與農業部自 105 年起共同推動學校午餐食材採購標章政策，以確保食材安全之可追溯性、地產地消，提升學校午餐食材品質。
2. 107 年度起，由教育部國教署對地方政府之一般性教育補助款編列辦理學校午餐採用三章一 Q 溯源食材補助經費，並自 111 年 5 月起提高三章一 Q 食材補助費用，一般學校每人每餐由 6 元提高至 10 元，偏遠地區學校由 10 元提高至 14 元，並將教職員工納為補助對象，由農業部負責審核及督導等業務，113 年編列 38 億元，午餐使用國產三章一 Q 食材覆蓋率已達 98.73%。

（六）推動偏鄉學校中央廚房計畫

1. 110 年 6 月經行政院核定，補助偏鄉學校設置現代化中央廚房以大帶小 123 校（含新建 39 校、擴建 84 校），以及食材聯合採購聯盟設備 106 校群，總計 32.04 億元，全額補助 22 個地方政府，受惠學校 1,300 餘校，約 24 萬人受益，讓學生繳交之午餐費用回到食材上。每年並以一般性教育補助款補助中央廚房及聯合採購群長學校營養師、廚工、生／熟食運輸及餐費達 62 元。110 年度起由教育部國教署每年補助生、熟食運輸及人力薪資、廚房營運等費用。

2. 偏鄉學校精進午餐菜單方案：111 學年度起補助計畫參與學校 1,300 餘校及未加入計畫 157 校偏鄉學生每人每餐食材費用達 62 元，學校每天達 1 主食、3 菜 1 湯、1 點心（如水果）等 6 道餐食，提升學校午餐之多樣性，並兼顧品質。
3. 為減輕學校開立菜單工作負荷，教育部國教署前已蒐集學校教師、午餐執行秘書、廚務人員等推薦較受學生歡迎的菜色，並邀集學校營養師、主廚及專家學者共同規劃《教育部精進學校午餐菜單指引》，提供學校規劃餐食、開立菜單參考，學校亦可因地制宜彈性規劃每日餐食，並持續精進學校午餐。113 年辦理「『午星獎』學校午餐菜單表揚活動」，並以「創意設計」、「護眼料理」及「高鈣料理」等主題進行創作。

二、健康體位及飲食（食農）教育與宣導

（一）高級中等以下學校

1. 持續推動高級中等以下學校健康促進學校計畫，將健康體位列為主要推動議題，鼓勵學校因地因校制宜辦理多元健康促進活動。
2. 為提升兒童健康體位之比率，持續推動學生落實「85210」的健康生活型態：每日睡滿 8 小時；天天 5 蔬果；課後久坐、看螢幕時間少於 2 小時；天天運動 1 小時；0 為喝足白開水、拒絕含糖飲料。
3. 辦理 112 學年度學童健康體位績優學校遴選，獲獎學校計有臺北市士林區雙溪國小等 13 校。
4. 健康飲食教育及食農教育相關宣導及活動
 - （1）「校園食材登錄平臺」已設置飲食教育專區，提供飲食教育相關電子教材，如製作食物與營養、飲食與健康促進、食物產製原理與安全、珍惜食物（食農）、飲食文化、社會互動等動畫、電子書、健康小常識等資訊，並以專題報導方式分享學校成果與特色，作為學校實施飲食教育之參考。113 年已完成 52 筆健康小常識推播，並持續增加中。
 - （2）教育部國教署已函頒修正「高級中等以下學校健康飲食教育指導內容及規劃」供學校營養師、教師等相關人員因地制宜，並適時與學校午餐、課程領域及議題互相結合，或進行校園飲食衛生安全督導、飲食營養宣導時彈性參考運用，以強化學生營養觀念，協助學生養成健康飲食習慣。

5. 戶外教育結合健康飲食及食農教育

- (1) 為鼓勵學校辦理戶外教育結合健康飲食及食農教育，教育部國教署透過戶外、活化計畫等專案計畫，鼓勵高級中等以下學校藉由「彈性學習課程」與「校訂課程」，由學校全校性、全年級或班群學習活動，依地區農業特色、景觀資源、農漁村發展特色、生態及文化資產，辦理健康飲食及食農教育課程，113 年戶外計畫提出食農教育相關之學校，國民中小學計 166 校，高級中等學校計 23 校；活化計畫藉由彈性學習課程，辦理食農教育課程，共計課程數 317 節，較 112 學年度的 117 節增加 200 節。
- (2) 教育部國教署已將農業部「食農教育資訊整合平臺」連結至「戶外教育資源平臺 (<https://outdoor.moe.edu.tw/>)」，公告食農教育相關場域，包含課程、教學活動等，提供學校規劃戶外教育課程參考；另為維護學生參與戶外教育課程之安全及保障，已將戶外教育理賠納入保單條款，凡參與戶外課程遭遇意外事故致身故或失能者，其理賠金由 100 萬元提升至 300 萬元。

(二) 大專校院

1. 健康體位

陸續於學校衛生資訊網提供相關宣導素材（如「健康吃早餐」、「減少含糖飲」、「我懂吃、健康配一餐」及「飽睡好眠、活力一整天」、「規律運動」、等），供各大專校院作為健康體位推動工作的參考及運用；113 年 4 月公布大專校院「多吃纖維或蔬果」教學資源徵選活動之得獎作品電子檔案，以豐富大專校院健康體位之衛教資源。

2. 持續督導各校辦理食農教育及提供營養健康餐食

- (1) 113 學年度共 139 校辦理大專校院健康飲食（含食農教育）等活動，計 2,150 場次、17 萬 6,985 人次參與。
- (2) 113 學年度共 136 校將健康飲食納入辦理各項會議、活動時之考量（如：提供健康、均衡之餐點或點心等）；另計 135 校供售（包括販賣機）之飲品與餐食具營養分析資料，提供師生挑選健康餐飲之參考（如：標示熱量、含糖量、添加糖量等）。

三、大專校院餐飲衛生管理

(一) 辦理餐飲衛生實地輔導

依《學校衛生法》第 22 條第 5 項規定，各大專校院每學年度應接受餐飲衛生輔導至少 1 次。112 學年度下學期 113 年 1 月至 5 月輔導 102 所，113 學年度上學期 113 年 10 月至 12 月輔導 57 所，113 年度共完成 159 所大專校院餐飲衛生輔導。

(二) 加強餐飲衛生教育與宣導

於 113 年 8 月 7 日及 22 日辦理「大專校院餐飲衛生管理」2 場實體研習會，參訓人員為餐飲衛生督導人員及相關單位人員，研習內容包括各部會年度重要政策說明，以及「校園餐廳衛生輔導項目解析及 GHP 相關規範」、「綠色健康餐飲（食農教育）」、「餐飲業如何預防食品中毒」、「大專校院餐飲衛生輔導常見問題及建議改善方式」等課程，計 134 人次參加，課程滿意度高達 3.97（以李克特 4 點量表測量）。

捌、提升學校衛生相關人員專業知能

一、持續製播校園健康筆記廣播節目

自 93 年 1 月起教育部國教署委託國立教育廣播電臺製播「校園健康筆記」廣播節目，除配合教育部及衛生福利部學校衛生重要政策、宣導與活動，做最即時清晰的報導與介紹外，並配合時節趨勢，於每集節目開場提醒健康訊息與保健要領，每週製播 1 集，每年製播 52 至 53 集，截至 113 年 12 月 31 日止，共製播 1,097 集。

二、辦理全國學校衛生保健及午餐業務主管會議

113 年 11 月 14 日至 11 月 15 日舉辦「113 年度全國學校衛生主管會議」，邀集全國教育局處業務主管與承辦人員，針對校園食品衛生與衛生保健業務進行交流與討論，會議聚焦飲食環境，內容涵蓋「學校廚房動線規劃心得分享」、「運用自動化菜單規劃系統提升學校午餐供應效率」、「學校午餐食品安全管理與疑似食品中毒事件危機處理」等主題，提升學校午餐品質，保障校園食品安全。同時，針對校園視力保健實證與精進策略進行討論，強調「下課教室淨空在遠視儲備與近視病防治的重要性」，以及「教育部學生健康資訊系統（SHIS）的現況與發展」、「彰化縣醫師公會執行學童健康檢查業務之經驗分享」健康檢查實務經驗，有助於地方政府教育局（處）衛生業務推動及學生健康管理，透過政策規劃與實務交流，凝聚共識，期

望在維護校園衛生、促進學生健康及強化午餐品質等方面取得實質進展，實現中央與地方攜手合作，共同促進教育的正向發展。

三、辦理教育部主管高級中等學校衛生組長研習會議

113 年 11 月 13 日至 14 日辦理「113 年度教育部主管高級中等學校衛生組長研習會議」，目的在強化學校衛生工作實務效能，研習聚焦於《學校衛生工作指引》第六版之應用與實務操作，並針對校園健康議題進行多元課程設計，內容涵蓋校園菸檳防制（含電子煙）、全面性教育（含愛滋病防治）、登革熱病媒蚊防治、資源回收與環境維護，以及永續健康飲食推廣等主題。課程形式結合專題演講與案例分享，協助學校衛生人員深化專業知能、強化應變能力，並促進校內健康資源整合與政策落實，進而營造安全、健康、永續的學習環境。

四、辦理大專校院衛生保健組長工作研習會

113 年衛生保健組長研習，於 8 月 16 日採實體辦理，會中表揚 13 位學校衛生工作績優人員的貢獻與努力。研習內容除教育部及衛生福利部年度重要學校衛生政策說明外，包括「學校衛生工作薪火相傳」、「大專校院新生體檢數據分析在健康促進活動的運用與評價」、「線上資源在大專校院健康促進活動的運用：AI 時代的 15 個常見教學工具」、「大專校院傳染病防治線上媒材資源的運用與評價」專題講座，以及邀請國立中央大學、中原大學、國立臺灣師範大學等 3 校，就「大專校院學校衛生工作之經營管理」進行經驗分享，計 125 位校派代表參與研習。

五、辦理大專校院校護緊急傷病訓練

（一）為提升大專校院校護處理緊急傷病知能，成為守護教職員工安全的重要角色，於 113 年 12 月 23 日完成 44 小時數位課程 20 章節，包含：生命徵象量測與評估、校園常見呼吸急症、學校護理師角色及校園緊急照護中的工作分配、校園常見創傷、校園通用外科及內科處置流程、基本生命急救術、常見腹部急症、休克原因與處理、校園常見神經急症、校園常見傷口、校園常見五官急症、校園常見胸部急症、校園常見精神急症的評估與處置、環境急症的危害與影響、特殊學生之照顧計畫、校園緊急應變措施、急救器材使用介紹、與時俱進的急救準則、新型止血技術、急救教學與教案設計等，請各大專校院護理人員上線學習，截至 113 年 12 月 31 日止，計有 599 名上線學習，前後測平均進步達 16 分，顯見受訓後已提升學員知能。

- (二) 113 年 8 月 2 日、9 日及 12 日分別辦理大專校院護理人員緊急傷病救護技術訓練 3 場次，課程內容包含校園通用處置流程、基本生命急救術、校園常見創傷、常見傷口的評估與處理、校園緊急應變措施及災害管理等，計 155 人次參與。

六、辦理大專校院校護防疫增能訓練

- (一) 為能傳遞其最新傳染病校園防治知能與技術，精進大專校院護理人員處遇知能，於 113 年 7 月 8 日完成 28 小時 21 章節數位課程內容，包含傳染病概論；登革熱、結核病、水痘、麻疹、流感、新興傳染病、空氣或飛沫傳染病、食物或飲水傳染、境外生常見傳染病及 M 痘防治；校園防疫檢核表；疫苗議題；校園流行病學調查與統計；學校防疫應變策略、宣導及網絡合作通論；後疫情時代守護校園；人類免疫缺乏病毒、性傳染病防治（包含淋病、梅毒）、旅遊傳染性疾病防治（含預防性疫苗接種）；COVID-19 傳染病校園防治；後疫情時代守護校園；校園常見傳染疾病（含感冒、流行性感、腮腺炎、手足口症、疱疹性咽峽炎、腸病毒、輪狀病毒、流行性角（結）膜炎、痢疾等）等，截至 113 年 12 月 31 日止，計有 495 名上線學習，前後測平均進步達 19 分。
- (二) 為提升大專校院護理人員對校園傳染病的防疫知能，於 113 年 7 月 10 日及 11 日辦理大專校院護理人員推動健康校園防疫增能研習，邀請專家講授「校園傳染病防治與永續發展（USR、SDG 與 ESG）」、「接觸傳染途徑之傳染病防治」、「運用多元媒材宣導提高傳染病防治成效」、「德國麻疹防治與疫苗介紹」、「傳染病防治之成效評估指標介紹」等，共計 186 人出席。
- (三) 於 113 年 9 月 25 日製作「空氣或飛沫傳染病防治」、「流感防治」、「結核病防治」、「M 痘防治的重要性」及「因應新興傳染疾病的挑戰」等 5 項傳染病防治衛教素材，並函請大專校院宣導運用。

七、表揚獎勵學校衛生工作績優人員

為激勵表現卓越的學校衛生工作人員，作為優良標竿楷模，自 107 年開始辦理大專校院學校衛生工作績優獎勵計畫，對象包括衛生保健組長、學校護理人員及餐飲衛生督導人員，113 年 2 月 19 日函送各大專校院「教育部獎勵大專校院學校衛生工作績優人員計畫」，請學校推薦大專校院衛生保健組長、學校護理人員及學校餐飲衛生督導人員表現優異之人員，7 月 12 日辦理評選作業完竣，共計 13 位大專校院學校衛生工作績優人員獲獎，並於 113 年 8 月 16 日於大專校院衛生保健組長工

作研習辦理頒獎典禮表揚，以及請獲獎者所屬學校於公開場合頒獎表揚所屬大專校院學校衛生工作績優人員。

第三節 問題與對策

臺灣社會人口結構已出現高齡化與少子女化現象，因此，民眾在健康與照護上的需求也呈現出新的特徵和挑戰。同時，科技快速進步及氣候變遷、各國政策的差異、跨國危機、全球性傳染病等均對臺灣社會產生顯著影響，因而凸顯健康議題在教育的重要性。

教育體系面對這些健康與環境挑戰，為了讓學生在適宜的教育政策和環境中，掌握足夠且正確的健康知識、態度與技能，並能有效應對生活中潛在的健康問題，學校應該積極推動各種健康宣傳與實踐行動。此外，應適當引入新興科技和產業，幫助學生養成健康促進行為，適應未來生活。本節茲就待解決的學校衛生教育問題及因應對策敘述如下：

壹、學校衛生教育問題

一、《菸害防制法》修法後大專校院全面禁菸之管理挑戰

自 112 年 3 月 22 日《菸害防制法》修正施行後，大專校院由原本約五成設置吸菸區，全面轉為禁菸場所，並將合法吸菸年齡提高至 20 歲。此一制度性轉變，使校園無菸政策在實務推動上面臨多重管理與衛生教育挑戰，主要表現在以下幾個層面：

（一）吸菸行為隱蔽化與熱點管理困難

全面撤除吸菸區後，學生多轉往頂樓、逃生梯、廁所、停車場或宿舍轉角等隱蔽區域進行短時間吸菸，形成高風險熱點。此類地點常為監控死角，加上照明不足或設有座椅、雜物等硬體條件，增加巡查與即時取締的難度。

（二）校園周邊與社區衝突

學生流向校地邊緣或鄰近巷弄吸菸，成為各校最棘手的問題之一。由於非校地範圍責任歸屬不明，加上部分校園位處觀光或商業區，難以辨識學生身分，導致規勸與執法效果有限，鄰里投訴隨之增加，影響校園形象與社會信任。

（三）非教職人員與委外廠商管理出現缺口

清潔、保全或施工人員違規吸菸情形時有所聞，且部分合約罰則偏輕、約束力不足，未能有效要求派遣人員配合無菸政策，形成校園菸害防制的制度破口。

（四）行政運作與宣導對象未臻周延

部分學校無菸校園相關會議層級偏低，缺乏跨單位統籌與數據分析支持；另在宣導面向上，對外籍生、國際專班學生之多語化標示與衛教資料不足，亦影響政策傳達與遵循成效。

（五）非法物質濫用風險，法律規範落差

電子煙因其高度隱蔽性與可改裝特性，目前已成為大麻、依托咪酯（Etomidate，俗稱「喪屍菸彈」）等毒品載具，現行法規對於「持有」違規載具者，未有相關罰則，校方在查獲違規品時，缺乏沒入等法源授權，恐致載具擴散流通。

二、菸品業者滲透校園及利用數位媒體誘導學生之行銷策略

儘管現行法規已全面禁止電子煙（類菸品），並對加熱菸（指定菸品）採取嚴格管制，惟菸品業者仍不斷變換行銷手法，試圖規避監管，其主要策略包括：

（一）透過數位平臺進行誘惑式行銷

業者藉由社群媒體，包裝「減害」、「清新口味」及「時尚外觀」等訴求，吸引年輕族群嘗試使用，刻意淡化菸品對健康之危害。

（二）散布誤導性健康資訊

部分菸商宣稱指定菸品可作為紙菸替代選項，或標榜其「無二手菸異味」，使年輕族群在未充分認識健康風險的情況下，逐步成為長期使用者。

三、學生的部分健康問題需持續關注

依據教育部統計資料，學生的健康問題已有部分改善，與前一學年度相比已有明顯控制。在未治療齲齒率方面，國小及國中學生均有改善。但在視力保健和體位管理方面，仍存在需關注的問題，以下詳細說明：

（一）視力保健

儘管整體視力不良率在前一學年度未出現大幅增長，國小六年級學生視力不良率突破六成，國高中學生的視力不良率仍處於較高水平，這是亟需特別關注的問題。尤其是在高中及高職，視力不良率超過 83%，這顯示出視力保健工作依然存在著挑戰，未來仍需持續改進與加強。

（二）健康體位

與前一學年度相比，儘管這些數據未出現明顯的上升，體重過重與肥胖問題仍然存在，且在學生的整體健康管理中占據了一個持續存在的挑戰。學生的體位偏差可能影響他們的學業表現與身心發展，必須進一步加強相關的健康管理措施，以期有效改善學生的整體健康狀況。

（三）性教育（含愛滋病及性傳染病防治）

年輕族群新增感染愛滋病毒人數，113 年以前是持續下降，但本學年度新增感染人數與比率以及梅毒病例數，均呈現上升狀態，應加強性傳染病防治工作。

四、健康教育師資問題需持續關注

依據教育部推動十二年國民基本教育課程綱要及健康促進學校政策方向，健康教育已從傳統衛生知識傳授，轉向強調健康素養培養、生活實踐能力與跨領域統整能力。然而，現行健康教育師資結構面臨高齡化集中、專長教師不足、跨科兼任普遍及偏鄉資源不均等問題，對教學品質與課程永續發展形成潛在衝擊。

同時，依據健康與體育學習領域中央輔導團（含健康教育分團）近年輔導重點，健康教育專業發展需強化課程創新、素養導向教學、跨域合作與數位科技應用能力。若缺乏完整師資生涯支持與世代銜接制度，將難以穩定專業能量與教學品質。

貳、因應對策

一、強化校園治理與整合管理機制，建構全面性無菸校園防制體系

為有效回應全面禁菸政策所衍生之校園管理與衛生教育挑戰，大專校院宜由高層行政主導，整合衛保、總務、學務、國際事務及教學單位等跨部門資源，建立明確分工與責任歸屬之決策與執行機制，確保政策推動具持續性與一致性，避免流於片段化措施。

在實務執行上，學校可結合環境改善與智慧科技，針對吸菸熱點加強監控與空間調整，降低隱蔽吸菸誘因；同時，透過多語化、視覺化與創意化宣導，結合新生教育、同儕影響與行為引導設計，提升政策可見度與遵循度，形塑不吸菸為校園共同價值。

此外，學校應運用健康檢查與校內數據進行分級、分眾的精準輔導，連結校內外醫療與戒菸資源，並將防制行動延伸至校園周邊社區，透過跨機關協作降低校外吸菸衝突，整體提升無菸校園治理效能。

二、阻絕菸品取得來源並建立正確認知，深化整體菸害防制成效

面對新型態菸品高度包裝化與數位化的行銷趨勢，菸害防制工作除校園管理外，更須從「斷絕供應來源」與「破除錯誤認知」兩方面同步推進。世界衛生組織於 112 年公布《加熱菸對健康影響：研究與證據摘要》指出，菸品業者長期透過宣稱指定菸品健康風險較紙菸低、可作為替代品，或能減少二手菸與異味等行銷話術，持續吸引消費者，並特別鎖定年輕族群。

此外，114 年世界無菸日主題「戳破誘惑：揭露菸草與尼古丁產品行銷伎倆（Unmasking the Appeal: Exposing Industry Tactics on Tobacco and Nicotine Products）」，明確指出菸草與尼古丁產業為提高其商品吸引力，藉由時尚設計，數位媒體平臺與管道行銷，以及添加薄荷醇、加味或糖果風味的產品，降低年輕族群對健康風險的警覺，進而提高嘗試與使用意願。

因此，相關單位應建立跨部會與社區協力聯防，強化查緝與通報機制，於發現違規使用或販售行為時即時追查並依法嚴處，以切斷供應鏈；建請中央積極加速修訂《菸害防制法》，針對電子煙及未經核准上市的加熱菸，增加「沒入銷毀」規定，在尚未完成法規修訂空窗期，建請各縣市政府因地制宜，修訂或訂定《菸害防制自治條例》，明文授權相關機關與校園在查獲類菸品（電子煙）及未經核准上市之指定菸品（加熱菸）時，得採取「即時沒入」，並通報交付地方衛生局及警察局進行送驗與溯源調查機制，確保學生的身心健康受到全方位保護。

同時加強各年齡層的健康教育與媒體識讀能力，明確區辨電子煙、加熱菸與傳統紙菸的健康風險，培育校園菸害防制種子領袖：針對菸商的數位行銷手法（如社群網紅業配、時尚包裝），教育學生如何「戳破誘惑」並辨識誤導性健康資訊，支持學生社團發起「無菸校園運動」，利用同儕影響力（Peer Influence）將「不吸菸」形塑為一種酷、時尚且負責任的生活態度，並善用數位平臺提供即時、可信賴的防制資訊與諮詢服務，降低菸品對年輕族群的吸引力。

三、深化學生健康素養，精進「健康促進學校」之自主發展

針對中小學學生之健康議題，應由被動監測轉為主動干預，透過「健康促進學校」架構，針對視力、體位及性教育等重點項目進行系統性規劃：

（一）視力保健

建立全齡預防與精準管理機制，由於視力不良具有不可逆性，防制重心應前移至幼兒園階段，落實「從小護眼」之預防保健概念。

1. 分段策略：國小低年級著重於「遠視儲備量」的維持，優化教室光源並嚴格執行用眼調節（如：3010 原則）；中高年級則轉向「防盲」，重點在於延緩近視度數加深。
2. 醫療整合：強化校園與醫療體系之雙向轉介，透過健康素養教育引導家長建立正確就醫觀念，並結合醫療專業（如：散瞳劑、角膜塑型片等）進行個別化視力管理，降低高度近視風險。

（二）健康體位

型塑動態生活與健康飲食之校園文化，針對國中小學生肥胖與體重不均問題，宜從環境建構與行為內化雙管齊下：

1. 素養導向教學：依循十二年國教課綱，開發具校本特色的營養教育課程，引導學生具備解讀食品標示、自主規劃健康膳食之素養。
2. 動態生活習慣養成：除落實《國民體育法》之體育課時數外，應結合「健康體育護照」推動多元化校園運動與動態休息，將規律運動轉化為學生的生活型態，解決後疫情時代因久坐行為導致的健康危機。

（三）性教育（含愛滋病及性傳染病防治）

年輕族群愛滋病毒感染率以及梅毒的疫情呈現微幅上升的趨勢，淋病確診病例近年仍達 2,000 多例，因此有必要加強性傳染病的防治措施。除了落實既有政策外，可發展專門針對年輕族群的數位化性教育諮詢平臺，利用線上課程和互動式學習，讓學生在匿名、安全的環境中學習正確的性教育知識、態度、技能和行為。其次，需強化性健康篩檢服務的可及性，透過在學校和青年中心設立便捷的篩檢點，並結合免費篩檢與專業諮詢，建立早期介入機制。最後，結合性別平等教育及全面性教育，強調性行為的雙方責任與權利，使年輕人對親密關係具備尊重、平等、守護彼此健康且負責任之能力。

（四）提升健康教育師資素質與穩定性

1. 建構健康教育師資數據治理與人力預警系統

為使政策規劃更具科學依據，應先建立完整的師資資料分析機制，具體作法如下：

- （1）建立全國健康教育師資動態資料庫：整合教師專長證書、任教年資、年齡結構、兼任比例與流動率等關鍵資料，系統性分析各教育階段（國小、國中、高中）及區域師資分布，並建立五至十年退休推估與人力需求預測模型，以強化中長期人力規劃與決策依據。
- （2）建置師資斷層預警與分區支持機制：針對高齡教師集中、代理教師比例偏高或單人任教學校，設立師資風險預警指標，並推動跨縣市專長巡迴教師與區域共聘制度，提升人力調度彈性，同時加強偏遠地區師資留任獎勵與支持措施，確保教學品質與教育均衡發展。

2. 推動分齡化專業發展與生涯分段支持制度

針對不同職涯階段教師之需求，建議建立分齡專業發展架構：

- （1）新進教師支持（0至5年）：建置「健康教育新手支持方案」，提供核心教案模組與班級經營指引，推動導師制度，由中央或縣市輔導員擔任專業導師，並建立跨校共備社群與線上案例討論平臺，強化新進教師專業支持。
- （2）中堅教師精進（6至15年）：鼓勵發展校本特色及跨領域統整課程，提供行動研究與課程研發補助，並強化素養導向評量與跨域教學能力培訓。
- （3）資深教師轉型與傳承（15年以上）：設置「教學傳承教師」認證制度，培力數位科技應用與AI輔助教學能力，並擔任區域培力講師與教學顧問，發揮專業影響力。

3. 建立教學經驗傳承與專業知識庫制度

為降低世代交替對教學品質之影響，建議強化經驗累積與系統化管理：

- （1）建立健康教育教學知識庫：彙整優良教案、示範教學影片與跨域課程案例，建置危機議題教學指引（如性平教育、心理健康議題），並提供可搜尋、可下載之數位教材平臺。

- (2) 推動雙師制與接班培育計畫：試辦資深與新進教師共同授課制度，設計逐步交接核心課程機制，並建立退休教師回流顧問制度與經驗口述紀錄。

4. 強化專業認同與制度激勵機制

為提升教師專業榮譽與穩定度，建議從制度面加強支持：

- (1) 建立健康教育專業分級制度：規劃初階、專業、資深與領航教師等級，並與研習時數、教學成果及輔導經驗連結，提供相應專業津貼或獎勵機制。
- (2) 減輕非專業行政負擔：檢討健康教育教師兼任行政比例，建立專業支持人員或行政助理制度。
- (3) 擴大公費與專長保障制度：增加健康教育專長公費培育名額，明確規範專長教師優先授課原則。

5. 推動跨域整合與數位創新教學

因應健康議題快速變遷，應強化科技與跨域整合：

- (1) 健康教育數位轉型：發展 AI 輔助教案設計與評量工具，建立情境模擬數位教材（如決策遊戲），並推動數據導向教學與健康素養評量分析。
- (2) 跨領域協作機制：結合體育、輔導、自然及社會科推動主題式課程，發展校本「健康議題統整課程月」，並建立跨科共備與觀課制度。

為確保政策有效落實，建議採「中央統籌、地方執行、輔導團專業支持」三方協作模式，由教育部統籌規劃師資培育與制度設計，中央輔導團負責專業發展與教學支持，各縣市教育局落實人力調配與區域培力，並建立年度檢核與成效評估機制，完善整體推動體系，確保達成預期目標。

第四節 未來發展動向

隨著社會、科技與環境快速變遷，學校衛生教育正邁向新的發展階段。後疫情時代數位工具與創新科技的普及，已改變學生獲取健康知識與技能的方式，使學校衛生教育除持續深化健康素養、心理健康與永續發展等核心目標外，更須整合新興技術與創新教學模式，提升學生面對未來健康挑戰之能力。依據教育部健康促進學校與數位校務發展政策，上一年度已逐步建立學生健康資料雲端化與集中管理機

制，奠定數據治理基礎；惟中小學現場普遍面臨人力有限、資訊能力落差與行政負擔沉重等問題，若系統設計過於複雜，恐增加教師與護理人員負擔，影響政策推動成效。因此，精進方向應在維持「數據整合治理」主軸下，強調操作簡化、指標精簡、分階段推動及減少額外填報負擔，以確保制度可行性與永續發展。

壹、由「全面蒐集」改為「關鍵指標管理」

考量現場操作可行性，建議優先聚焦少量可由學校既有資料取得的指標，在核心監測指標上，應優先關注體位（BMI 異常比例）、視力不良率、體適能或運動參與頻率三項；延伸觀察指標可選擇性推動，如每學期一次的每日螢幕使用時間簡易調查及簡式睡眠問卷。同時，應避免新增大量個資填報，盡量使用既有健康檢查與體適能資料，以減少教師手動建檔負擔。

貳、建立「簡易預警燈號制度」

不建置複雜 AI 模型，而採用易理解與操作的分級方式「三色燈號」管理原則，包括正常範圍的綠燈、需關注的黃燈、以及需轉介或加強介入的紅燈；分析以班級為單位，提供班級整體比例報表而非個別學生排名，協助導師掌握整體健康趨勢；並由護理師或學務單位統一彙整，避免各任課教師分散處理，每學期召開一次健康分析會議即可。

參、強化校內分工而非增加個人負擔

應成立由校長、學務主任、護理師、體育教師與健康教育教師組成的「校園健康小組」，每學期召開一次健康數據檢討會議。在分工上，護理師負責資料整合、體育教師規劃體能改善活動、健康教育教師負責融入課程宣導；同時避免重複行政流程，將健康報告納入既有校務會議報告事項。

肆、以低技術門檻推動數位化應用

- （一）善用既有校務系統：不另建新平臺，以現有健康管理模組加值，並利用 Excel 或簡易報表功能生成趨勢圖。
- （二）提供標準化報表範本：由中央統一設計範本供學校下載使用，以減少各校自行設計的負擔。

- (三) 辦理基礎數據素養研習：採線上短時數培訓方式辦理研習，著重於報表判讀與應用而非程式技術。

伍、循序導入創新元素（試辦模式）

為避免一次到位造成負擔，建議：

- (一) 選定部分縣市試辦：選定部分縣市試辦以測試燈號制度與簡易報表模式，並於收集使用者回饋後進行修正。
- (二) 逐年擴充指標：第一年度聚焦體位與視力，第二年度再納入行為型指標，採循序漸進方式擴充。
- (三) 設置成效評估指標：設置成效評估指標以確認是否提升校方決策效率，並實質降低高風險比例。

為有效落實校園健康管理轉型，推動各項配套措施，由教育部提供標準化報表與指引手冊，健康與體育學習領域中央輔導團協助辦理教學與實務應用研習。地方教育局則協助整合校務系統功能，並明確規範資料使用及個資保護原則，確保在行政減負基礎上，兼顧數位化應用與個人資訊安全。

彙編：國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系特聘教授 郭鐘隆
教育部綜合規劃司學校衛生科 資料彙整同仁
教育部國民及學前教育署學校衛生科 資料彙整同仁